

گزارش طغیان بیماریهای واگیردار در مدارس تحت پوشش شهرستان .............

مرکز خدمات جامع سلامت........... پایگاه سلامت/خانه بهداشت................

سال تحصیلی : ............... تاریخ گزارش : ................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام واحد بهداشتی اقدام کننده | نام مدرسه | دوره تحصیلی | جنسیت | نوع طغیان\* | عامل طغیان | راه ابتلا | تعداد موارد فوت | تعداد دانش آموزان مبتلا | خلاصه اقدامات انجام شده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*نوع طغیان:

-گاستروانژنیک

-مسمومیت غذایی(فقط تهوع و استفراغ)

-سندروم حادتنفسی

-راش جلدی(مشابه سرخک یا آبله مرغان)

-مننژیت